

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	Prezes SA Andrzej Niedużak
Sędziowie:	SSA Jan Gibiec SSA Walter Komorek (spr.)
Protokolant:	Katarzyna Stalewska

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **R. T.**

przeciwko **Skarbowi Państwa – Dyrektorowi Zakładu Karnego(...)**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 12 października 2011 r. sygn. akt I C 1030/09

1. **oddala apelację;**
2. **zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**
3. **zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego (...) na rzecz adwokata R. M. kwotę 2.700 zł wraz z należnym podatkiem od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem wydanym w dniu 12 października 2011 r. w sprawie I C 1030/09 Sąd Okręgowy we Wrocławiu oddalił powództwo R. T. przeciwko Skarbowi Państwa – Zakładowi Karnemu (...) o zapłatę (pkt 1), nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez stronę pozwaną (pkt 2) i przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokata R. M. kwotę 3.600 zł wraz z należnym podatkiem od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu I-instancyjnym.

U podstaw tego rozstrzygnięcia stanęły następujące ustalenia faktyczne. R. T. w dniu 19 marca 2009 roku został przetransportowany z Aresztu Śledczego w J. do Zakładu Karnego (...), albowiem został skierowany do leczenia w

Oddziale Chorób Wewnętrznych Zakładu Opieki Zdrowotnej - Szpitala Zakładu Karnego (...), celem diagnostyki w związku ze zgłaszanymi dolegliwościami okolic brzucha i okolicy lędźwiowej.

R. T., mimo skierowania go do leczenia w warunkach szpitalnych, nie wyraził zgody na hospitalizację. Wobec jego postawy, poddano go badaniom ambulatoryjnym, kiedy ten przebywał w pawilonie mieszkalnym. Po dwóch dniach, został skonsultowany przez chirurga, który stwierdził naciek ropny w prawym dole łokciowym, w związku z czym dokonano nacięcia ropnia i zastosowano opatrunki. Pobrany zaś w wyniku wskazanego zabiegu materiał został skierowany do dalszego badania. W dalszym okresie czasu R. T. dwukrotnie zgłaszał się do szpitala więziennego z dolegliwościami bólowymi brzucha, gdzie po udzieleniu mu pomocy, został odsyłany do celi mieszkalnej.

Dopiero w dniu 23 marca 2009 r. o godzinie 17.00, R. T. został przyjęty na Oddział Chorób Wewnętrznych Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Zakładu Karnego(...), w trybie nagłym. Powodem przyjęcia była utrzymująca się gorączka w wysokości 38,6 stopni, silne bóle mięśniowe okolicy lędźwiowej, sinica skóry oraz skóra marmurkowa. Przy przyjęciu na oddział szpitalny podejrzewano u R. T. zapalenie nerek oraz małopłytkowość krwi do diagnostyki.

W toku hospitalizacji, celem potwierdzenia postawionej diagnozy i ustalenia dokładnego obrazu choroby, zlecono R. T. szereg badań krwi, moczu, ekg serca i inne. Przeprowadzono badanie przedmiotowe, wywiad oraz usg jamy brzusznej. Na podstawie zleconych badań ustalono, iż powód cierpi na zapalenie nerek, kamicę nerki prawej oraz kamicę pęcherzyka żółciowego. W związku z tym, zastosowano antybiotykoterapię, początkowo empiryczną, a w dalszej kolejności - po uzyskaniu wyniku posiewu po wyhodowaniu szczepu bakteryjnego i oznaczeniu jego wrażliwości - antybiotykoterapię celowaną.

Przeprowadzone badanie usg jamy brzusznej nie ujawniło, prócz występowania u powoda kamicy nerki prawej, cech zastójki moczu w drogach moczowych ani także zaburzeń metabolicznych. Nie stwierdzono także stanu zapalnego pęcherzyka żółciowego. Z uwagi na to, iż R. T. wykazywał ujemne objawy otrzewnowe, nie zachodziła potrzeba doraźnego leczenia chirurgicznego, zaś stwierdzony stan chorobowy mógł zostać poddany leczeniu w trybie planowym w terminie późniejszym. Rozpoznanie powyższych schorzeń nie wpływało na ciężkość choroby ani nie groziło ciężkim rozstrojem zdrowia u powoda.

Wyniki badań przeprowadzonych w czasie hospitalizacji nie dały podstaw do rozpoznania u R. T. innych dolegliwości, w tym zaplenia śledziony i zapalenia żył.

Zastosowane leczenie spowodowało poprawę stanu zdrowia R. T. z punktu widzenia klinicznego, albowiem uzyskiwano jałowe wyniki kontrolnych posiewów. R. T. jednakże w dalszym ciągu gorączkował, a nadto utrzymywał się u niego krwimocz z białkomoczem. Gorączka jednak zawsze ustępowała po niewielkich dawkach leku przeciwgorączkowego.

Podczas analizy medycznej przypadku R. T. lekarze prowadzący powzięli informację o tym, iż powód w okresie od 14 listopada 2008 r. do 9 grudnia 2008 r., podczas hospitalizacji w Oddziale Chirurgicznym szpitala więziennego, symulował niedowład kończyn dolnych po upadku z pryczy. Mimo zgłaszanych dolegliwości, nie wykazywał cech urazu, miał prawidłowe napięcie mięśniowe, a nadto personel medyczny szpitala zaobserwował powoda, kiedy ten swobodnie poruszał się po celi.

Wobec ujawnionej informacji o symulowaniu przez R. T. niedowładu kończyn dolnych, w dniu 2 kwietnia 2011 r. przeprowadzono przeszukanie powoda i jego rzeczy osobistych, w czasie którego w bieliznie znaleziono poranną dawkę leków wraz z antybiotykiem oraz zawiniętą w woreczek brunatną substancję, która po badaniu okazała się masą kałową, gdzie ujawniono bardzo liczne bakterie.

W nocy z 2 na 3 kwietnia 2009 r. R. T. zgłosił wystąpienie u niego wysokiej gorączki, która mimo podania mu jedynie placebo, spadła już następnego ranka.

Lekarstwa w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Zakładu Karnego nr 1 we W. podaje pielęgniarka, zaś pacjent jest zobligowany zażyć leki po posiłku, co nie odbywa się w obecności personelu medycznego. Podobnie bez kontroli pacjenci oddają mocz do badania. Krew jest pobierana przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym.

W dniu 3 kwietnia 2009 r. R. T. oddał mocz do badania, w którym stwierdzono obecność krwi. W związku z nabranymi wcześniej podejrzeniami fałszowania przez pacjenta wyników badań lekarskich, zapowiedziano, iż zostanie przeprowadzone kolejne badanie moczu, pod kontrolą pielęgniarki. Pielęgniarka jednak zauważyła, iż R. T. manipuluje pod kołdrą. Oddana wówczas przez R. T. próbka moczu była podbarwiona krwią. W związku z tym nakazano powodowi, by oddał, tym razem już pod kontrolą lekarza, kolejną próbkę moczu, która okazała się klarowna, zaś w wynikach badań nie stwierdzono erytrocytów ani białka.

Z uwagi na prawidłowy wynik moczu oraz ujawnienie przykładów wpływania przez R. T. na wyniki badań, co zafałszowywało przebieg choroby i stopień jej ciężkości, w dniu 3 kwietnia 2009 r. postanowiono wypisać go ze szpitala. Uzyskanie bowiem tego samego dnia dwóch różnych wyników, z czego ostatni przeprowadzony pod kontrolą lekarską w był w pełni prawidłowy – jest niemożliwe z medycznego punktu widzenia.

Leczenie zastosowane względem R. T. w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Zakładu Karnego (...) było prawidłowe, zarówno pod kątem procesu ustalania chorób, jak i dobierania leków. Leczenie to opierało się na zasadach stawianych przez naukę i było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Rozpoznanie chorób dokonywane było w oparciu o przeprowadzone wyniki badań laboratoryjnych, posiewów moczu, badań fizykalnych i badania usg.

Celem potwierdzenia rozpoznania, w związku z występowaniem gorączki u R. T. oraz krwimoczu, przeprowadzono wielokrotnie badania kontrolne. Personel medyczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Zakładu Karnego (...) nie dopuścił się zaniedbań pod kątem działań medycznych.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zważył, iż dla oceny zasadności zawartego w pozwie żądania niezbędne było zatem ustalenie w pierwszej kolejności, czy działanie personelu medycznego szpitala Zakładu Karnego (...) doprowadziło do powstania szkody po stronie powoda, która nadto miała związek z wykonywaniem władzy publicznej, a więc świadczeniem pomocy medycznej osobom pozbawionym wolności, a w dalszej kolejności, czy pomiędzy zdarzeniem polegającym na leczeniu powoda we wskazanej wyżej placówce medycznej w okresie od 23 marca 2009 r. do 4 kwietnia 2009 r., a ewentualną szkodą, istniał adekwatny związek przyczynowy.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż R. T. był w okresie od 23 marca 2009 r. do 3 kwietnia 2009 r. leczony w szpitalu Zakładu Karnego nr 1 we W., dokąd został skierowany z objawami bólów brzucha i okolicy lędźwiowej z Aresztu Śledczego w J.. Niespornym było także, iż u powoda, w czasie hospitalizacji rozpoznano zapalenie nerek, ropień prawego dołu łokciowego, kamicę pęcherzyka żółciowego oraz kamicę nerki prawej.

Jednocześnie analiza materiału dowodowego nie wykazała, by powód w czasie pobytu w szpitalu więziennym cierpiał także na inne choroby, by leczenie było prowadzone nieprawidłowo, a powód wymagał natychmiastowego leczenia operacyjnego.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego – dokumentacji medycznej, zeznań świadka W. P. oraz opinii biegłych lekarzy: chirurga J. R. oraz nefrologa K. P. nie sposób ustalić, aby działanie personelu medycznego Szpitala przy Zakładzie Karnym (...) doprowadziło do powstania szkody na zdrowiu R. T.. Proces leczniczy był prowadzony prawidłowo i doprowadził do poprawy zdrowia powoda, odbywał się zgodnie ze standardami wiedzy medycznej, zaś procedura związana zarówno z przyjęciem, jak i wypisaniem powoda ze szpitala odbywała się zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami, a więc działania strony pozwanej nie doprowadziły do naruszenia jakichkolwiek norm prawnych. To przesądziło o oddaleniu powództwa cytowanym na wstępie wyrokiem.

W apelacji od tego wyroku, wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 80.000 zł, a na rzecz pełnomocnika z urzędu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej w postępowaniu apelacyjnym,

powód zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych mających wpływ na treść wyroku, przejawiający się przyjęciem, iż powód w czasie pobytu w szpitalu więziennym był leczony prawidłowo.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy zebrał wystarczający materiał dowodowy, poczynił na jego podstawie prawidłowe ustalenia faktyczne i wyciągnął wnioski odpowiadające tym ustaleniom. Sąd Apelacyjny je podziela, co odnosi się zarówno do ustaleń faktycznych, jak i do towarzyszącej im oceny prawnej. W związku z zarzutem błędnego ustalenia faktów przemawiających za oddaleniem powództwa trzeba zauważyć, iż zarzut ten stanowi jedynie gołosłowną polemikę z tymi ustaleniami. Te zaś są prawidłowe, jako oparte na dokumentacji medycznej powoda z okresu jego pobytu w szpitalu więziennym, na zeznaniach świadkach W. P. oraz na opinii biegłych lekarzy chirurga i nefrologa. W zderzeniu z tymi dowodami Sąd Okręgowy słusznie nie dał wiary zeznaniom powoda, skarżącego się na to, iż przez około 10 dni po opuszczeniu szpitala gorączkował i gwałtownie stracił na wadze 25 kg. Gdyby tak było w istocie, to znając zapobiegliwość powoda na pewno zadbałby on, zwracając się o pomoc lekarską, o obiektywne dowody wystąpienia twierdzonego stanu rzeczy.

Bez żadnej motywacji prawnej powód podał w apelacji, że opinie biegłych lekarzy są błędne jako sprzeczne z jego wiedzą. Jest to teza nietrafna. Jeśli w sprawie potrzebne są wiadomości specjalne, strona nie może powoływać się na swoją wiedzę (por. wyrok SN z dnia 15 lipca 2010 r., IV CSK 84/10). Sąd Okręgowy w wystarczającym zakresie rozprawił się z zarzutami powoda do opinii biegłych występujących w jego sprawie. Należy zatem powtórzyć za Sądem Okręgowym, dzielącym opinię biegłego chirurga J. R., iż biegły ten potwierdził diagnozę postawioną przez lekarzy szpitala więziennego. Powód R. T. nie chorował na inne dolegliwości poza wyżej opisanymi, co w opinii uzupełniającej biegły doprecyzował, iż powód nie chorował na zapalenie śledziony i zapalenie żył. Podkreślić także należy, iż subiektywne przekonanie R. T. o współistnieniu innych, prócz zdiagnozowanych jednostek chorobowych, w sytuacji, gdy powód nie posiada odpowiedniego wykształcenia medycznego, nie może stanowić podstawy kwestionowania prawidłowości opinii biegłego lekarza. Biegły opierając się na dokumentacji medycznej przedłożonej do akt sprawy, na podstawie wielu badań przeprowadzonych w toku hospitalizacji powoda, nie stwierdził możliwości pogorszenia się stanu zdrowia powoda po wypisaniu go z placówki medycznej, tym bardziej, że powód poza swoim dowolnym stwierdzeniem nie wykazał tej okoliczności żadnymi dowodami (art. 6 k.c.). Podobnie nie może być podstawą do kwestionowania opinii biegłego fakt przyznania przez niego, iż brak jest wyraźnych dowodów na to, że powód infekował swój organizm. Do oceny biegłego wydającego opinię należało bowiem ustalenie przebiegu leczenia, jego prawidłowości oraz wpływu wdrożonej procedury leczniczej na ewentualny uszczerbek na zdrowiu powoda. Biegły zaś, zgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej, wskazał jedynie na działania R. T. podejmowane w trakcie jego hospitalizacji, które doprowadzały do zafałszowania wyników badań, a co za tym idzie – rozmiarów i ciężkości choroby. Idąc dalej wskazać trzeba, iż okoliczność pęknięcia woreczka żółciowego w dniu 30 czerwca 2009 r., nie może deprecjonować opinii biegłego, który stwierdził, iż stan R. T. istniejący w chwili opuszczania przez niego szpitala więziennego nie kwalifikował go do natychmiastowego leczenia operacyjnego. Biegły J. R. na podstawie dokumentacji medycznej oceniał stan powoda w chwili jego hospitalizacji w szpitalu więziennym i na moment wypisania go ze szpitala. Ten zaś stan, jak podniósł biegły, nie wskazywał na konieczność zastosowania natychmiastowego leczenia, o czym świadczył chociażby brak objawów otrzewnowych.

Przechodząc z kolei do oceny opinii biegłej sądowej z zakresu nefrologii K. P., wskazać trzeba, iż podnoszone przez powoda R. T. zarzuty do wskazanej opinii są bezpodstawne i nie mogą stanowić podstawy do kwestionowania wskazanego dowodu. Zastrzeżenia powoda do powyższej opinii stanowią bowiem jedynie polemikę z twierdzeniami biegłej, które z racji kwalifikacji biegłej, jej wiedzy medycznej i doświadczenia zawodowego – są nie do podważenia.

Wobec powyższego, powód R. T. nie udowodnił, iż zastosowane wobec niego leczenie w czasie pobytu w szpitalu więziennym w Zakładzie Karnym (...) w okresie od 23 marca 2009 r. do 3 kwietnia 2009 r. było prowadzone nieprawidłowo, co miałyby się łączyć z uszczerbkiem na zdrowiu powoda. Takiego uszczerbku nie stwierdzono, co przesądza o oddaleniu apelacji.

Sąd Apelacyjny w postępowaniu apelacyjnym rozstrzygając o kosztach tego postępowania nie znalazł podstaw do nieobciążania jego kosztami powoda. Zgodnie z art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić ode strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy – stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu – nie podlega wykładni rozszerzającej. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu, który – uwzględniając całokształt okoliczności konkretnej sprawy – powinien kierować się własnym poczuciem sprawiedliwości. Tym się kierując i nie tracąc z pola widzenia trudnej sytuacji materialnej powoda należy stanąć na stanowisku, iż powód wniósł apelację oczywiście bezzasadną, podejmując w niej gołosłowną polemikę z ustaleniami Sądu Okręgowego, które nie mogły być – przy tak napisanej apelacji – podważone. Wyrok Sądu Okręgowego jest oczywiście słuszny i jedynie „sztuką dla sztuki” było wywiedzenie od niego apelacji, która faktycznie nie zwalczała uzasadnienia tego wyroku. Stąd należało obciążyć powoda kosztami przegranego procesu nawet, jeśli miałyby być one przymusowo ściągnięte po kilku latach.

Nie było podstaw do zasądzenia tych kosztów na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa. Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 8 lipca 2005 r. o Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa (Dz. U. 2005 Nr 169, poz. 1417), koszty zastępstwa procesowego zasądzone lub przyznane Skarbowi Państwa w sprawie, w której jego zastępstwo procesowe wykonuje Prokuratura Generalna, przysługują Skarbowi Państwa – Prokuraturii Generalnej. Koszty te są egzekwowane przez Skarb Państwa – Prokuratorię Generalną na podstawie tytułu egzekucyjnego zaopatrzonego w klauzulę wykonalności wydaną na rzecz Skarbu Państwa – Prokuraturii Generalnej w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego. Przytoczony przepis narzuca następującą kolejność działania sądu procesowego. Najpierw sąd ten, jeśli istnieją ku temu podstawy, zasądza koszty zastępstwa procesowego na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez właściwą państwową jednostkę organizacyjną jako strony procesu (art. 99 k.p.c.). Gdy zastępstwo procesowe takiej strony wykonuje Prokuratura Generalna Skarbu Państwa, to jej przysługują owe koszty, a dla ich przymusowego ściągnięcia Skarb Państwa – Prokuratura Generalna uzyskuje w dalszej kolejności klauzulę wykonalności w zakresie rozstrzygnięcia kosztach zastępstwa procesowego.

Orzeczenie Sądu Apelacyjnego uzasadniają przepisy art. 385 i art. 98 k.p.c.

bp